

# PROMEMORIA AUSCHWITZ Sardegna 2016

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(PDF compilabile)

Il modulo dovrà essere compilato **in tutte le sue parti a pena di esclusione**, salvato e quindi inviato come allegato alla email a: [cagliari@arci.it](mailto:cagliari@arci.it)

Il/La sottoscritto/a:

<b>Nome e Cognome</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Cittadinanza</b>	
<b>Residenza</b> (via, n. civico, frazione)	
<b>Luogo di residenza</b> (CAP, Comune)	
<b>Telefono</b> (cellulare, fisso)	
<b>Email</b>	
<b>Attività</b>	
<b>Ev. scuola di provenienza o università</b>	
<b>Classe e sezione</b> (solo se frequentante)	
<b>Titolo di studio</b>	

### CHIEDE

di poter partecipare al progetto "Promemoria Auschwitz Sardegna 2016"

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, così come stabilite dall'art. 76 dello stesso D.P.R.:

- di aver letto la sintesi del progetto e di impegnarsi a partecipare a tutte le fasi di sviluppo del progetto (incontri preparatori – viaggio – fase dell'impegno);
- di essere consapevole che dovrà contribuire alla partecipazione al progetto con una quota pari a 50,00 €, qualora selezionato/a;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Carta di identità valida per l'espatrio (o Passaporto) n. \_\_\_\_\_

Rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_